



Do direito à alimentação ao direito ao cuidado nutricional

Del derecho a la alimentación al derecho al cuidado nutricional *From the right to food to the right to nutritional care*

Diana Cardenas^{1*}, Sonia Echeverri², Charles Bermúdez³

Recebido para publicação: 1 de setembro 2019. Aceite para publicação: 26 de outubro 2019
<https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.029>

Resumo

A desnutrição é um problema de saúde pública no mundo. A desnutrição associada a fatores socioeconômicos encontra-se no domínio do direito à alimentação adequada. A abordagem para esse tipo de desnutrição é alcançada através dos dois aspectos desse direito: o direito a ser protegido contra a fome e o direito a alimentação adequada, o que implica a necessidade de constituir um ambiente econômico, político e social que permita as pessoas alcançarem a segurança alimentar por seus próprios meios. No entanto, a desnutrição associada à doença não pode ser definida no âmbito do direito à alimentação. Nesse contexto, um direito humano aos cuidados nutricionais deve ser considerado onde a pessoa em risco ou em estado de desnutrição pode receber cuidados nutricionais, incluindo terapia nutricional, de maneira ótima e oportuna. Esse novo direito humano emergente, deve ser estudado e definido a partir da abordagem de direitos humanos para ser reconhecida perante instituições nacionais e internacionais de direitos humanos.

Palavras-chave: desnutrição, saúde pública, direito ao cuidado nutricional.

Resumen

La desnutrición es un problema de salud pública en el mundo. La desnutrición asociada a factores socioeconómicos es competencia del ámbito del derecho a la alimentación adecuada. El abordaje de este tipo de desnutrición se logra a través de las dos vertientes de este derecho: el derecho a estar protegido contra el hambre y el derecho a una alimentación adecuada que implica la necesidad de constituir un entorno económico, político y social que permita a las personas alcanzar la seguridad alimentaria por sus propios medios. Sin embargo, la desnutrición asociada a la enfermedad no puede definirse dentro del alcance del derecho a la alimentación. En este contexto, debe considerarse como un derecho humano al cuidado nutricional donde la persona en riesgo o en estado de desnutrición pueda recibir cuidado nutricional incluyendo la terapia nutricional de manera óptima y oportuna. Este nuevo derecho humano emergente debe ser estudiado y definido desde el enfoque de los derechos humanos para que sea reconocido ante las instituciones de derechos humanos internacionales y nacionales.

Palabras clave: desnutrición, salud pública, derecho al cuidado nutricional.

Summary

Malnutrition is a public health problem in the world. Malnutrition associated with socioeconomic factors falls within the scope of the right to adequate food. The approach to this type of malnutrition is achieved through the two aspects of this right: the right to be protected against hunger and the right to adequate food, which implies the need to constitute an economic, political and social environment that allows people to achieve food security by their own means. However, malnutrition associated with the disease cannot be defined within the scope of the right to food. In this context, a human right to nutritional care should be considered where the person at risk or in a state of malnutrition can receive nutritional care including nutritional therapy in an optimal and timely manner. This new emerging human right must be studied and defined from the human rights approach to be recognized before international and national human rights institutions.

Keywords: Malnutrition; Public health; Right to nutritional care.

¹ Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.

² Comité de Ética Hospitalaria y Comité de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia.

³ Departamento de Cirugía. Clínica la Colina y Clínica del Country. Bogotá, Colombia. Presidente ACNC 2017-2021.

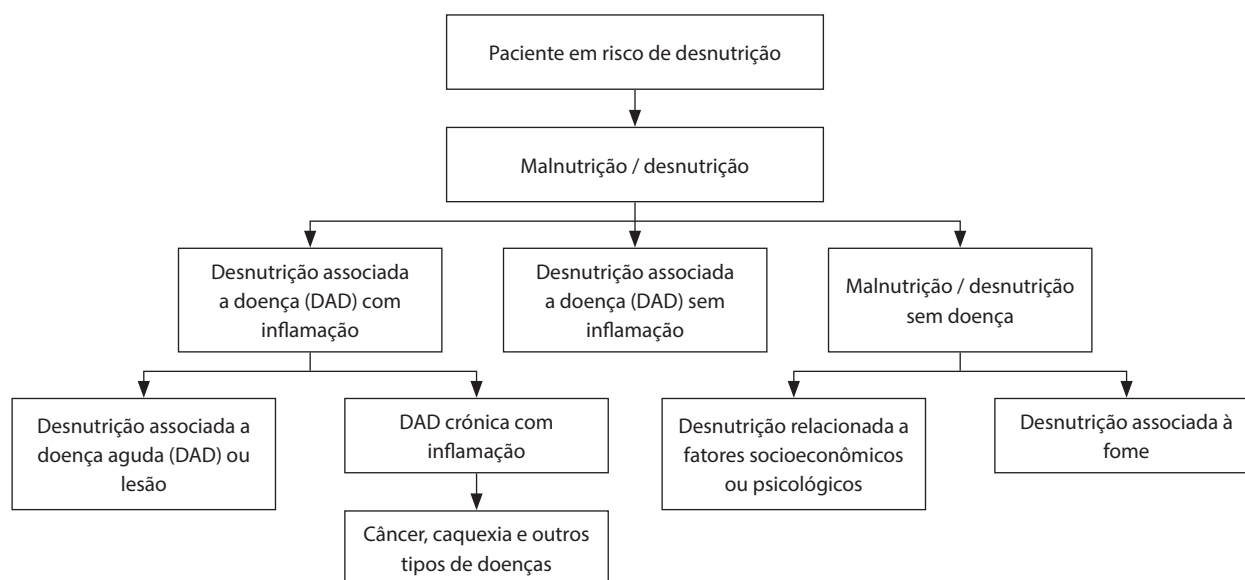
*Correspondência: Diana Cardenas
dianacardenasbraz@gmail.com

INTRODUÇÃO

A malnutrição é um problema de saúde pública no mundo, devido ao alto impacto na morbidade, mortalidade e custos para os sistemas de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a malnutrição pode ser de três tipos: sobrepeso / obesidade, desnutrição e alterações de micronutrientes. Na Figura 1 mostra-se a classificação dos transtornos nutricionais⁽¹⁾. A desnutrição na Classificação Internacional de Doenças 11 (ICE11) é encontrada incorporada no código 5 “doenças endócrinas” e como parte dos “distúrbios nutricionais”. A desnutrição é definida como “um distúrbio no qual as necessidades do organismo não são

satisfeitas devido ao consumo insuficiente de nutrientes ou à deficiência na sua absorção ou aproveitamento. Pode dever-se à falta de acesso a alimentos ou a uma enfermidade. Por “desnutrição” na generalidade se entende, como um déficit no consumo energético, mas também pode fazer referência à carência de nutrientes específicos. Pode ser aguda ou crônica⁽²⁾.

Nesta definição, podemos identificar dois grandes tipos de desnutrição por déficit. O primeiro, a desnutrição associada a fatores socioeconômicos e a fome, onde o ponto de partida é o acesso inadequado aos alimentos (Figura 2). Os números segundo da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) mostram que, no ano 2017, 821



Critérios fenotípicos	Critérios etiológicos
1. Perda de peso involuntária > 5 % nos últimos 6 meses ou > 10 % além de 6 meses	1. Diminuição da ingestão ou assimilação de alimentos ≤ 50 % das necessidades de energia em menos de uma semana, ou qualquer redução por mais de duas semanas, ou qualquer doença gastrointestinal que afete a assimilação e absorção de alimentos
2. Baixo índice de massa corporal (Kg / m ²) < 20 se você tiver menos de 70 anos; < 22 se você tiver mais de 70 anos Ásia: <18,5 se você tiver menos de 70 anos; < 20 se você tiver mais de 70 anos	2. Inflamação Doença / lesão aguda ou doença crônica
3. Massa muscular reduzida De acordo com técnicas validadas para avaliação da composição corporal	

Figura 1. Classificação dos transtornos nutricionais segundo a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), 2017⁽¹⁾ e os Critérios de diagnóstico da *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) da desnutrição associada à doença, 2018. Segundo ESPEN, em inglês, *undernutrition* (desnutrição) é sinônimo de *malnutrition* (malnutrição).

milhões de pessoas sofriam de fome, quer dizer, 1 em cada 9 pessoas no mundo. O enfoque para abordar este problema se baseia em políticas públicas de nutrição e na erradicação da pobreza e da fome⁽³⁾. O enfoque nos direitos humanos desde há várias décadas, por meio do direito à alimentação adequada, tem permitido que os Estados se responsabilizem e atuem para proteger as populações contra a fome e a malnutrição.

A segunda, a desnutrição associada à enfermidade, onde o ponto de partida são os graus variáveis de inflamação aguda ou crônica associada à enfermidade ou ao trauma, e as consequentes adaptações metabólicas, a ingestão reduzida de alimentos ou a diminuição da sua assimilação⁽¹⁾ (Figura 3). Isto leva à alteração da composição corporal, com perda de massa magra, de tecido adiposo e a uma função biológica diminuída⁽¹⁾. Para abordar a desnutrição associada à enfermidade, o cuidado nutricional tem se mostrado um processo eficaz e custo-efetivo^(4,5). Porém, apesar disso e do fato de hoje ser tecnicamente possível administrar terapia nutricional a qualquer doente, a prevalência de desnutrição associada à doença na admissão hospitalar continua elevada, entre 40 % e 60 % segundo os diversos

estudos⁽⁶⁾. As políticas públicas e as legislações para abordar desta problemática são escassas e a abordagem desde os direitos humanos nunca foi estudada.

Frente a este problema, nos perguntamos: por que o direito à alimentação não é respeitado no âmbito clínico? Por surpreendente que possa parecer, no hospital, lugar privilegiado do cuidado à pessoa, onde se busca a saúde e o mais alto nível de bem-estar das pessoas, este direito é desrespeitado com demasiada frequência. Nossa hipótese é que a desnutrição associada à doença não entra no âmbito do conceito nem no conteúdo normativo do direito à alimentação. Neste artigo mostraremos que, no contexto clínico e em qualquer nível de atenção em saúde, o direito à alimentação não pode ser garantido, devido a que o seu conteúdo normativo não se aplica.

Portanto, é necessário reconhecer um novo direito humano emergente: o direito ao cuidado nutricional.

O DIREITO À ALIMENTAÇÃO

O direito a uma alimentação adequada como um direito humano fundamental foi reconhecido pela primeira vez, no âmbito do direito a um nível de vida ade-

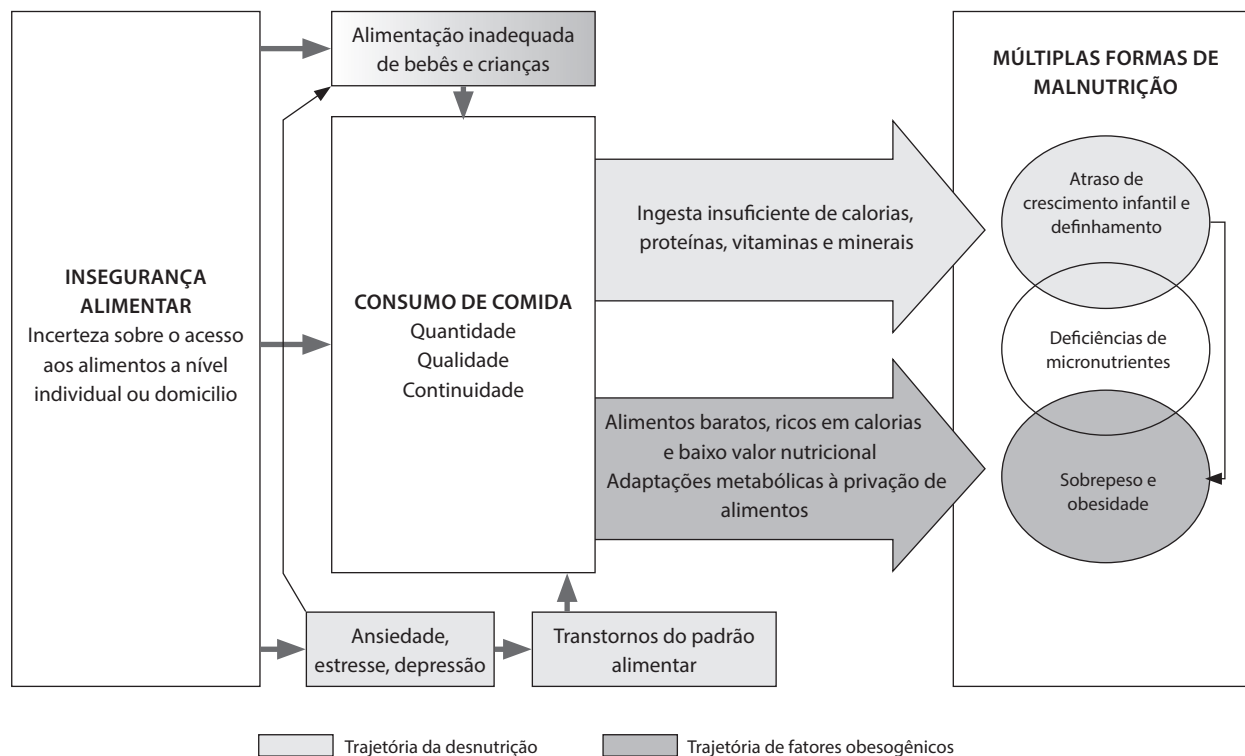


Figura 2. Trajetória de acesso inadequado aos alimentos as múltiplas formas de malnutrição, segundo FAO, 2018⁽⁸⁾.

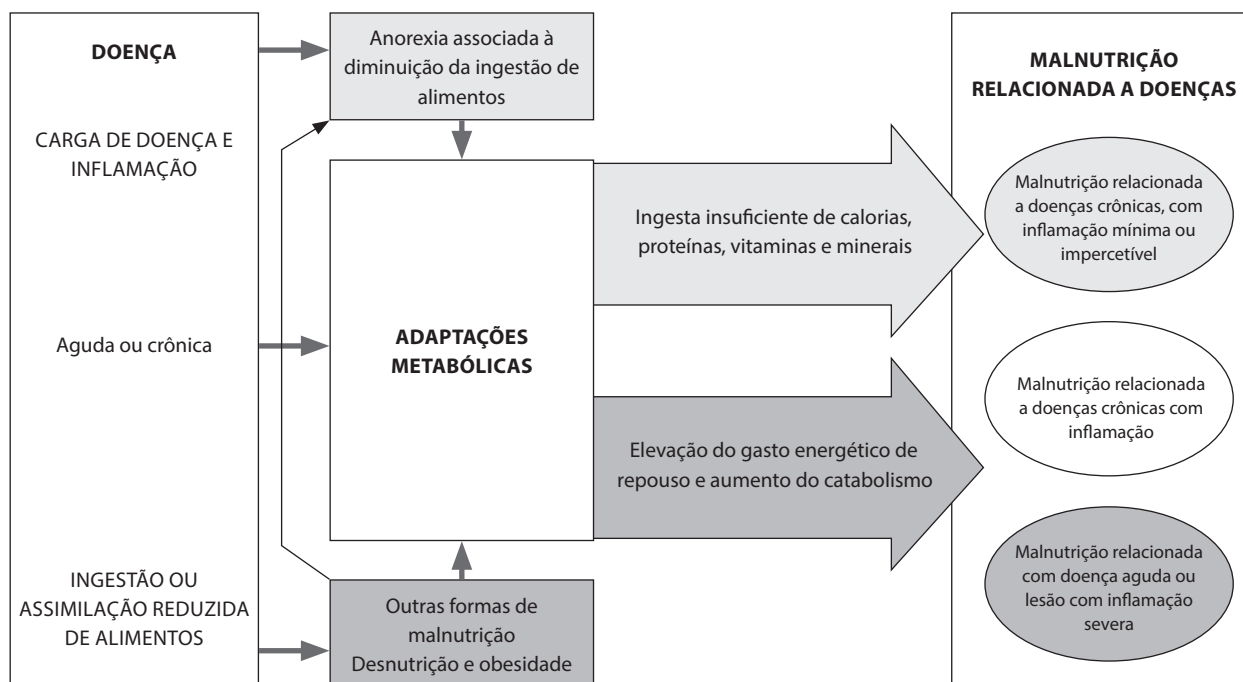


Figura 3. Percurso da doença às várias formas de desnutrição. Figura a partir da definição e classificação da desnutrição⁽¹⁾.

quado, na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (Artigo 25):

“Toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado para a saúde, o bem-estar e ao bem-estar de sua família, inclusive à alimentação ...”⁽⁷⁾. Este direito tornou-se juridicamente vinculativo (vinculativo para as partes), quando o Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) entrou em vigor em 1976. Desde então, outros acordos internacionais reiteraram o direito à alimentação, incluindo a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979), a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989), a Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados (1951), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e diversos instrumentos regionais de direitos humanos. Até o momento, 160 estados ratificaram o PIDESC e, portanto, estão legalmente obrigados a aplicar as suas disposições. No artigo 11 deste Pacto estabelece-se que os Estados partes “reconhecem o direito de toda pessoa a

um nível de vida adequado para ele e sua família, incluindo alimentação adequada” e afirmam a existência do direito de toda pessoa a estar protegida contra a “fome e a malnutrição”⁽⁸⁾.

Viver uma vida sem fome é considerado como o mínimo que cada Estado deve garantir independentemente do nível de desenvolvimento⁽¹⁴⁾. No entanto, o direito à alimentação não se limita a este aspeto. O Comitê de Direitos Económicos, Sociais e Culturais definiu o direito à alimentação no seu comentário geral nº 12 como:

“O direito a uma alimentação adequada se concretiza quando cada homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade, tem física e economicamente em todos os momentos acesso a alimentos suficientes ou a meios para os obter”⁽⁹⁾.

Além disso, o Comitê enfatiza que o direito à alimentação adequada “não deve ser interpretado de forma restritiva ou estrita como o direito a uma ração mínima de calorias, proteínas ou outros nutrientes específicos”. Também se devem ter em conta outros elementos,

como as práticas alimentares, a educação em temas de higiene, a formação em nutrição, a prestação de cuidados de saúde e a amamentação. Isso implica que cada pessoa deve ter acesso aos alimentos não só para não sofrer de fome, mas também para ter um bom estado de saúde e bem-estar. Portanto, esse direito engloba duas normas distintas: a primeira é o direito à “alimentação adequada”, a segunda é que “todos estão protegidos contra a fome e a desnutrição”⁽⁸⁾.

Esta abordagem do direito à alimentação, que evoluiu desde a década de 90, pretende ir mais além da abordagem de segurança alimentar preconizada até então. Já não se trata apenas de defender e promover a produção agrícola e garantir a disponibilidade de alimentos; agora é um direito à alimentação que permite proteger as pessoas da fome e da malnutrição para obter um bom estado de saúde. Quer dizer, procura-se proteger o direito a satisfazer as próprias necessidades alimentares, seja produzindo ou comprando os produtos. Se considera uma mudança radical de perspectiva: o cidadão beneficiário do direito à alimentação já não é um recetor indefeso, passivo, um objeto de caridade e que deve “ser alimentado”, senão uma pessoa que tem o direito a beneficiar de um ambiente que lhes permite alimentar-se e, na falta, receber assistência não só com dignidade, mas com qualidade⁽¹⁰⁾.

Em conclusão, a desnutrição associada a fatores socioeconômicos se enquadra no direito à alimentação adequada. A abordagem a esse tipo de desnutrição é alcançada através das vertentes de este direito. Por um lado, o direito a estar protegido contra a fome considerado como uma norma absoluta, e como o nível mínimo que deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente do nível de desenvolvimento alcançado pelo Estado. Por outro lado, o direito à alimentação adequada, que abrange muito mais, pois implica a necessidade de se criar um ambiente econômico, político e social que permita às pessoas alcançar a segurança alimentar por seus próprios meios.

A desnutrição associada a enfermidade tem tido lugar no direito humano à alimentação? Como deve entender-se o direito à alimentação no contexto clínico? Em outras palavras, a pergunta fundamental é: deve ser garantido o direito das pessoas a “se alimentar” ou a ser “alimentadas”?

O DIREITO AO CUIDADO NUTRICIONAL: UM DIREITO HUMANO EMERGENTE

Recordemos que no âmbito da saúde pública e no contexto político, o beneficiário ou titular do direito à

alimentação é uma pessoa com um papel ativo a quem o Estado deve proporcionar um ambiente propício que lhe permita “alimentar-se a si mesmo” e, no seu impedimento, receba assistência com dignidade. No contexto clínico, deve ser garantido o direito das pessoas a “alimentar-se” ou a ser “alimentadas”?

No contexto clínico, a pessoa enferma tem maior probabilidade de apresentar alteração do estado nutricional simplesmente pelo fato de estar enfermo. Portanto, todo o enfermo em contato com uma instituição de saúde deveria poder receber cuidado nutricional. Quer dizer, se deveria realizar uma triagem nutricional para identificação o risco nutricional, um diagnóstico preciso da desnutrição que leve a um plano nutricional que inclui a alimentação e a terapia nutricional, a sua vigilância e controlo (Figura 4). Para que o paciente beneficie do cuidado nutricional, é indispensável um profissional especialista em nutrição clínica para assegurar um completo e adequado processo de cuidado nutricional. A pessoa enferma não pode decidir por si só o tipo de nutrição ou alimentação que necessita. É o profissional que faz a recomendação e a indicação terapêutica. É claro que é o paciente, e a sua autonomia, quem tem a liberdade de decidir se aceita ou não o que é proposto pelo profissional de saúde.

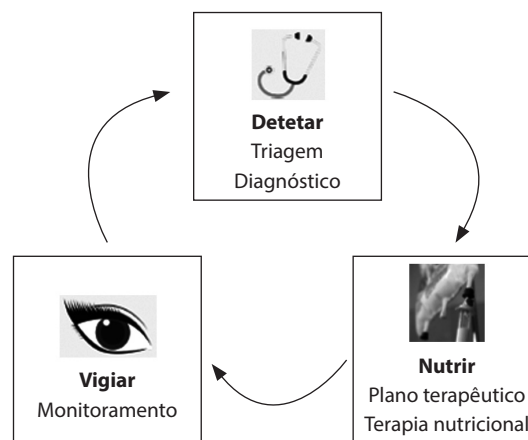


Figura 4. As etapas do processo de cuidado nutricional.

Portanto, a pessoa enferma tem direito a receber uma terapia nutricional, quer dizer, “ser alimentada” e esta deve ser garantida pelo Estado e pelos cuidadores. O conteúdo normativo do direito à alimentação, tal como concebido nos instrumentos internacionais de direitos humanos, não pode ser aplicado da mesma forma no contexto clínico. Assim, é possível reconhecer que os pacientes têm o direito de receber um cuidado nutri-

cional ótimo e oportuno e em consequência, é possível reconhecer um direito humano emergente: o direito ao cuidado nutricional (Figura 5).

Reconhecer a existência do direito ao cuidado nutricional teria implicações para os beneficiários do direito (os pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição) e para os titulares dos deveres como o Estado e os legisladores. Para os pacientes, este direito implicaria que pode reclamar ao estado um cuidado nutricional completo que permita prevenir ou pelo menos limitar as alterações nutricionais e modular as adaptações metabólicas para ter um impacto positivo na evolução da doença. Para os Estados, este direito implicaria garantir, no mínimo, o acesso, a aceitabilidade, a disponibilidade e qualidade dos alimentos e a terapia nutricional no hospital (Figura 5).

Para os profissionais de saúde, o direito ao cuidado nutricional deve guiar as suas ações. Trata-se de defender o direito de cada pessoa enferma a receber todas as etapas do cuidado nutricional que levem o paciente a “ser alimentado” em condições de dignidade. Mais especificamente, o direito a beneficiar do cuidado nutricional e de receber as necessidades nutricionais através de uma terapia nutricional oportuna, ótima e de qualidade, em um contexto que apoie a dimensão emocional, simbólica e social da alimentação. Se deve fazer ênfase em que alimentar a pessoa enferma não

deve ser considerado um ato de caridade, como o era quando se alimentava os enfermos no hospital durante a Idade Média. Pelo contrário, deve considerar-se como um cuidado e um tratamento médico que se integra no tratamento geral dos pacientes. Consequentemente, os médicos, os nutricionistas, os enfermeiros e outros profissionais de saúde devem proteger, respeitar e garantir o direito ao cuidado nutricional e isso através da realização de todas as etapas do cuidado nutricional, incluindo uma terapia nutricional oportuna e ótima.

CONCLUSÃO

A desnutrição associada a doenças não pode ser definida no âmbito do direito à alimentação. O direito à alimentação conforme é considerado nos instrumentos internacionais de direitos humanos, como o direito a “alimentar-se”, não pode ser garantido da mesma forma no âmbito clínico. Nesse contexto, deve considerar-se um direito humano ao cuidado nutricional no qual a pessoa em risco ou em estado de desnutrição recebe cuidado nutricional, incluindo a terapia nutricional de maneira ótima e oportuna. Este novo direito humano emergente deve ser estudado e definido a partir de uma perspectiva de direitos humanos, para que seja reconhecido diante as instituições de direitos humanos nacionais e internacionais.

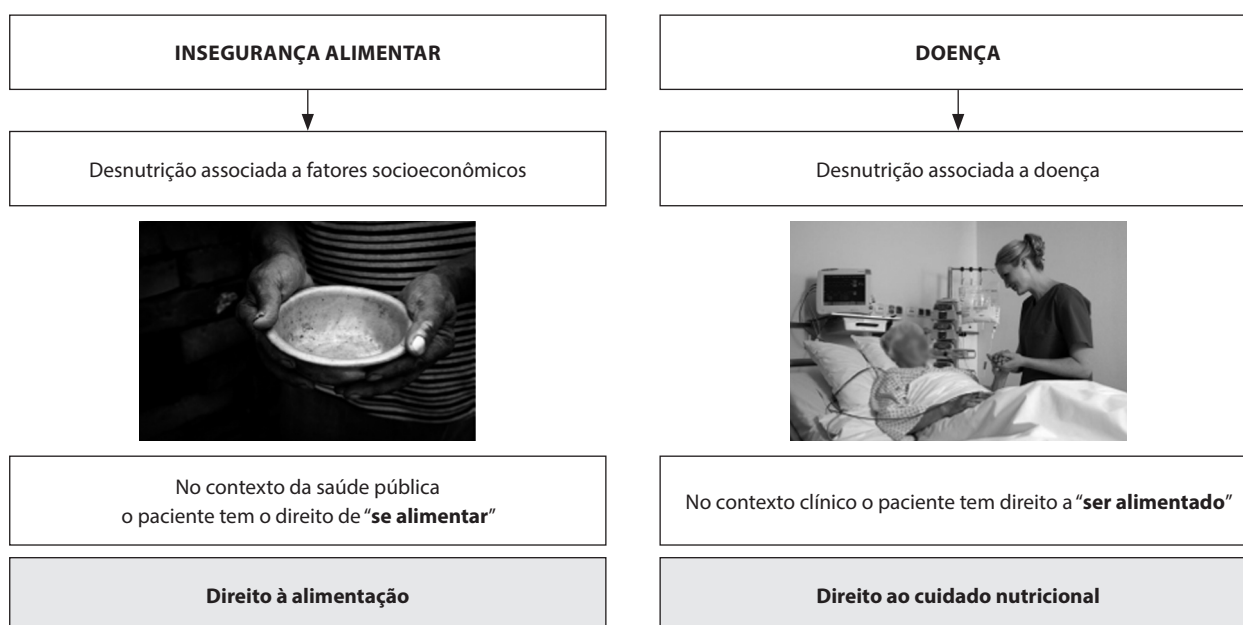


Figura 5. Direito à alimentação *versus* direito ao cuidado nutricional.

Financiamento

O presente artigo não foi financiado.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Declaração de autoria

Os autores declaram que revisaram o artigo e validaram sua versão final.

Referências bibliográficas

1. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(1):49-64.
2. World Health Organization. [Internet]. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information ICD 11. (Consultado el 5 de septiembre de 2019). Disponible en: <https://icd.who.int/en>.
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food security and nutrition in the world. [Internet]. Roma 2018. (Consultado el 5 de septiembre de 2019). Disponible en: <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>.
4. Rosen BS, Maddox P, Ray N. A position paper on how cost and quality reforms are changing healthcare in America: focus on nutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2013;37:796-801.
5. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Bales CW, Bistrian B, Braun L, Edwards MS, Laur C, Lenders CM, Levy MD, Palmer CA, et al. The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(Suppl.):1153S-66S.
6. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr.* 2016;36:958-67.
7. Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. [Internet]. (Consultado el 1 de agosto 2019). Disponible en: <http://www.un.org>.
8. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [Internet]. Le droit à l'alimentation. Le temps d'agir Avancées et enseignements tirés lors de la mise en application. Roma 2012. (Consultado el 1 de agosto 2019). Disponible: <http://www.fao.org/docrep/016/i2250f/i2250f.pdf>.
9. Le droit à l'alimentation. Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, Rome 2006 [Internet]. (Consultado el 1 de agosto 2019). Disponible: <http://www.fao.org/3/a-ah189f.pdf>.
10. Diouf J. Droit à l'alimentation, notions generales. FAO, 2007. [Internet]. (Consultado el 1 de agosto 2019). Disponible: <http://www1.montpellier.inra.fr/aide-alimentaire/images/>.